

**HUBUNGAN DESAIN PEKERJAAN DAN IMBALAN DENGAN
KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MAKASSAR**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Prodi Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Oleh

AFRINA LESTARI TAYIBU

NIM. 70300107016

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2011

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 2 Agustus 2011

Penyusun,

Afrina Lestari Tayibu
NIM. 70300107016



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat hidayah dan taufik-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Desain Pekerjaan dan Imbalan dengan Kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kesehatan Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Salawat dan salam kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umatnya ke arah yang lebih baik seperti yang kita rasakan sekarang ini.

Skripsi ini bisa terselesaikan dengan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda H.Jamaluddin Tayibu S.Sos dan Ibunda Hj.Hafsah Bennu B.Sc yang terus mendukung hal – hal yang terbaik dari studi salah seorang anaknya ini. Tentunya apa yang ananda persembahkan tak akan sepadan, namun mudah – mudahan dapat memberikan sedikit arti. Serta adikku Irfan Inayah Tayibu dan Uswatun Hasanah Tayibu dan seluruh keluargaku tersayang.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HT,MS Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Prof. Dr. H. Ahmad Sewang, MA Selaku PLT Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan juga sebagai Pembimbing I serta sebagai Ibu yang selalu memberikan motivasi dan pengetahuan yang luas kepada kami anak didiknya. Seluruh dosen di prodi keperawatan dan seluruh staf yang telah banyak membantu kami.
4. Erfina S.Kep, Ns. M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Prof. Dr. H. Darussalam M.Ag dan Hamsiah Hamzah SKM, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Direktur RSUD. Haji Makassar Drg. H. Nurhasanah Palinrungi, M.Kes, beserta staf dan seluruh perawat yang telah banyak membantu penulis selama melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi ini
7. Terima kasih buat anak-anak Eksisster (Bunda Yaya, Bunda Abhy, K`Gabet, Nur, Maul, Rybon, Sri, Mirna dan Ima) yang telah menjadi sahabat sekaligus saudara yang telah menyediakan waktunya untuk mendengarkan semua keluhan kesah yang ada, selalu menemaniiku menjalani pendidikan di UIN dan selalu memberi warna di hari-hari kebersamaan kita.
8. Terima kasih kepada Dr. H. Kamaluddin Tayibu M.Si, Syamsir S.Pd, Andy S.Pdi dan Saudara terbaikku Rusmin Idrus untuk segala bantuan dan semangat yang tak henti-hentinya di berikan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

9. Terima Kasih buat Hasryady Hasanuddin S.Pt yang selalu memberikan motivasi, dorongan, kekuatan, tempat penulis bersandar ketika menemukan kesulitan dan selalu menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
10. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan KEPERAWATAN 07 pada umumnya dan untuk teman-teman di Keperawatan A 07 pada khususnya.
11. Terima kasih kepada teman-teman KKN Bilokka Kec.Panca Lautang Kab.Sidrap Angkatan 46 (Jaya, Rezza, Davi, Daswar, Wawan, Yahya, Ahmad, Inez, Andas, Anty, Sury, Ida, dan Fatmah) yang telah menjadi saudara terbaik selama ada di sana.
12. Terima kasih kepada Orang – orang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan terbaik kepada penulis selama ini.

Penulis menyadari sepenuhnya skripsi ini jauh dari kesempurnaan karena penulis sebagai manusia biasa yang mempunyai keterbatasan kemampuan dan pengetahuan. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini lebih memberikan manfaat.

Penulis berharap semoga sekripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi penulis pribadi, dunia keperawatan, dunia pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Wabillahitaufik walhidayah wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, Juli 2011

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Transliterasi.....	ix
Abstrak.....	x
Bab I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
Bab II Tinjauan Pustaka.....	8
A. Tinjauan Umum Kinerja	8
B. Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang rawat inap.....	13
C. Tinjauan Umum Organisasi.....	15
Bab III Kerangka Komsep	34
A. Kerangka Konsep Penelitian	34
B. Alur Penelitian.....	36
C. Defenisi Operasional & Kriteria Objektif.....	37
D. Hipotesa Penelitian	38
Bab IV Metode Penelitian	39
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Teknik Sampling.....	39
E. Pengumpulan Data.....	40
F. Analisis Data	44
G. Etika Penelitian.....	44
Bab V Hasil Penelitian dan Pembahasan	47
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan.....	54
Bab VI Penutup.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	61
Daftar Pustaka.....	xi
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Responden di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar 2011.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Responden berdasarkan Desain Pekerjaan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar 2011.....	50
Tabel 5.3	Distribusi Responden berdasarkan Imbalan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar 2011.....	50
Tabel 5.4	Distribusi Responden berdasarkan Kinerja di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar 2011.....	51
Tabel 5.5	Hubungan Desain Pekerjaan dengan Kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar 2011.....	51
Tabel 5.6	Hubungan Imbalan dengan Kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar 2011.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja	11
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	35
Gambar 3. Alur Penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Hasil Pengolahan Data *Frequencies*
3. Hasil Pengolahan Data *Crosstabs*
4. Master Tabel
 - a. Identitas
 - b. Desain Pekerjaan
 - c. Imbalan
 - d. Kinerja
 - e. Kinerja Observasi



DAFTAR TRANSLITERASI

PNS : Pegawai Negri Sipil

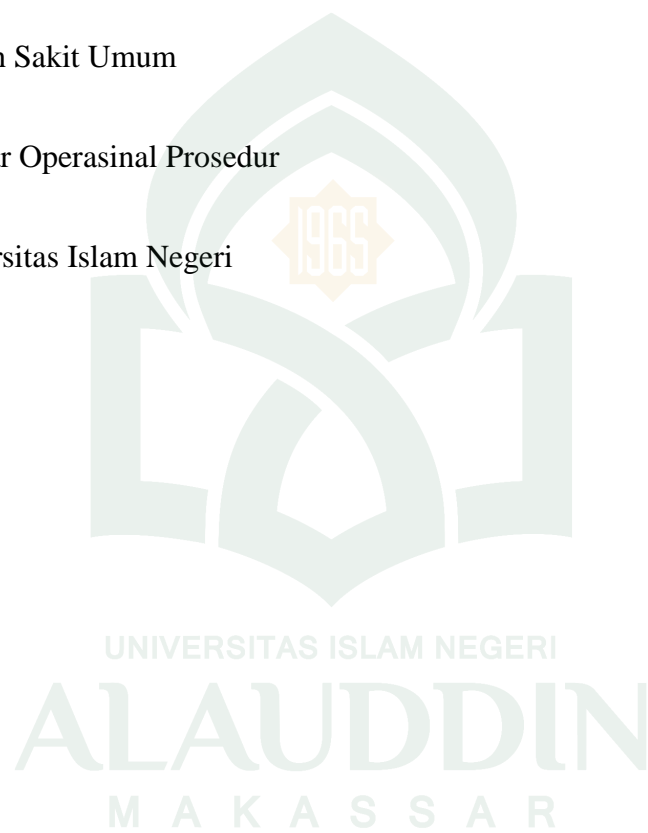
Q.S : Quran Surah

RS : Rumah Sakit

RSU : Rumah Sakit Umum

SOP : Standar Operasinal Prosedur

UIN : Universitas Islam Negeri



ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : AFRINA LESTARI TAYIBU
NIM : 70300107016
JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN DESAIN PEKERJAAN DAN
IMBALAN DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM HAJI
MAKASSAR

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan desain pekerjaan dan imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum haji Makassar.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan Sampel pada penelitian ini yaitu perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar yang berjumlah 61 orang perawat. Data di ambil dengan menggunakan kuesioner dan observasi yang berisikan pertanyaan dan pernyataan yang akan di jawab oleh responden dengan teknik *purposive* sampling. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil dari penelitian ini yaitu Desain Pekerjaan tidak berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar dengan nilai $p = 1,000$ dan Imbalan berhubungan dengan Kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar dengan nilai $p = 0,029$.

Setelah melakukan penelitian ini peneliti memberikan saran agar Kepala Perawatan perlu memperhatikan desain pekerjaan yang telah ada dan tersusun dengan baik sehingga perawat dapat bekerja sesuai dengan desain pekerjaan tersebut dan menghasilkan kinerja yang memuaskan serta Direktur Rumah Sakit juga perlu memperhatikan kebijakan yang mengakomodasi semua pihak dalam rangka pemberian imbalan untuk lebih meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai integral pembangunan nasional, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Salah satu institusi yang berperan dalam mencapai tujuan tersebut adalah rumah sakit (Firmansyah,2009).

Rumah sakit dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan setiap orang agar bisa mengendalikan dan memperbaiki kesehatan dirinya serta menjadikan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat. Hal ini bertujuan untuk menjamin dan menjaga keselamatan hidup pasien, staf, pengunjung dan masyarakat (Tim Kemenkes,2010).

Pelayanan keperawatan kesehatan pada rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting. Kinerja perawat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit disusun berupa kegiatan komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan output secara objektif, sistematis dan berlanjut. Memantau dan menilai mutu serta kewajaran pelayanan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan pelayanan pasien dan memecahkan masalah yang terungkap, sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit berdaya guna dan berhasil guna (Mursal,2010).

Kinerja di dalam suatu organisasi dilakukan oleh segenap sumber daya manusia dalam organisasi, baik unsur pemimpin ataupun pekerja, banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia dalam menjalankan kinerjanya. Terdapat faktor yang berasal dari dalam diri sumber daya manusia sendiri ataupun diluar dirinya (Wibowo,2007).

Mengingat perawat sebagai sumber daya terpenting dalam menjalankan roda suatu rumah sakit dengan tidak mengecilkan arti sumber daya manusia yang lain, maka perawat diuntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, kemampuan teknis dan moral. Hal ini bertujuan memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Keperawatan memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam sehari, serta mempunyai kontrak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu, pelayanan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kontribusi yang diberikan perawat sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan demikian upaya untuk peningkatan pelayanan rumah sakit harus diikuti upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam,2007).

Manajemen asuhan keperawatan adalah pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode berfikir yang ilmiah, logis dan sistematis yaitu proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan atau menyelesaikan masalah klien. Sehingga setiap tahapan asuhan keperawatan dilakukan evaluasi untuk mengetahui pencapaian tujuan yang diharapkan, yang akhirnya memberikan gambaran seluruhnya apakah kinerja tenaga keperawatan telah menunjukkan hasil yang

optimal atau sebaliknya sehingga dapat membantu promosi kesehatan di rumah sakit.

Proses atau tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan perlu memperhatikan desain pekerjaan yang telah ada. Desain pekerjaan merupakan fungsi penetapan kegiatan-kegiatan individu atau kelompok organisasi. Dengan tujuan mengatur kegiatan yang di butuhkan oleh sebuah organisasi. Bila di lihat dari sudut pandang bagian sumber daya manusia merupakan kepuasan individu di dalam memangku jabatan (Gibson,2000).

Seseorang bekerja memberikan waktu dan tenaganya kepada rumah sakit dan sebagai kontra prestasinya, rumah sakit memberikan imbalan atau kompensasi yang bentuknya bervariasi. Sistem yang dipergunakan rumah sakit dalam pemberian imbalan dapat berpengaruh pada kinerja perawat (Wibowo,2007).

Menurut Siagian dalam Firmansyah 2009 mengemukakan bahwa imbalan erat kaitannya dengan kinerja, imbalan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi. Seorang perawat biasanya akan lebih termotivasi untuk bekerja jika mendapatkan imbalan yang sesuai dengan yang dia inginkan. Menurut Notoadmojo dalam firmansyah 2009 untuk melakukan pekerjaan secara efisien yang berdampak meningkatnya kinerja, tidak hanya bergantung pada kemampuan dan keterampilan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh penguasaan prosedur kerja, uraian pekerjaan yang jelas serta peralatan kerja yang tepat.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah tahun 2009 dengan judul penelitian “Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan untuk Membantu Promosi Kesehatan” dengan hasil menunjukkan bahwa variabel desain pekerjaan didapatkan ada hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk membantu promosi kesehatan di RS. Perawat yang merasakan bahwa desain kerja yang ada di RS dalam kategori baik, kinerjanya baik juga sebanyak 90,7%. Pada variabel imbalan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara adanya imbalan yang diterima perawat dengan kinerja perawat yang melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit yang disebabkan oleh perawat lebih menekankan kepada pelayanan dan tanggung jawab tidak semata karena imbalan.

Jumlah populasi perawat di Rumah Sakit Umum Haji Makassar pada tahun 2011 sebanyak 190 orang. Dengan jumlah PNS 138 orang dan tenaga honor 52 orang. Dengan klasifikasi tingkat pendidikan S2 2 orang, S1 25 orang, D3 128 orang dan SPK 37 orang (Diklat Keperawatan RSU. Haji Makassar).

Data awal yang di peroleh peneliti di RS Haji menunjukkan bahwa desain pekerjaan yang di atur secara model tim. Namun pada kenyataannya Kinerja perawat di rumah sakit tersebut masih dinilai kurang memuaskan. Padahal menurut Gibson bahwa desain pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja karyawan dalam hal ini perawat. Selain hal tersebut hal lain yang berpengaruh terhadap kinerja adalah imbalan. Sehingga peneliti merasa

tertarik untuk menelitian apakah ada hubungan antara desain pekerjaan dan imbalan dengan kinerja perawat di RSUD Haji sehingga peneliti mengangkat judul penelitian hubungan desain pekerjaan dan imbalan terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

B. Rumusan Masalah

Keperawatan sebagai ilmu pengetahuan terus-menerus berkembang, baik disebabkan oleh adanya tekanan eksternal maupun internal. Kompleksnya Masalah-masalah yang dihadapi oleh masyarakat menuntut pelayanan keperawatan yang paripurna. Saat ini masih ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan di mana pelayanan yang diberikan belum memuaskan harapan pasien.

Faktor yang dapat menentukan kinerja perawat antara lain: Desain pekerjaan yang belum terlaksanakan dengan baik dan imbalan yang diterima belum sesuai dengan harapan perawat.

Sorotan terhadap rendahnya kinerja perawat merupakan masalah yang harus segera ditanggulangi, sebab pelayanan keperawatan sangat menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Kinerja yang jelek akan berdampak terhadap rendahnya mutu pelayanan, pasien merasa kurang nyaman dan merasa tidak puas. Di samping itu, rendahnya kinerja perawat merupakan hambatan terhadap perkembangan profesi keperawatan.

Dari permasalahan tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan desain pekerjaan dan imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan desain pekerjaan dan imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

2. Tujuan khusus

1. Diidentifikasinya desain pekerjaan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.
2. Diidentifikasinya imbalan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.
3. Diketahui hubungan desain pekerjaan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.
4. Diketahui hubungan imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk mengambil kebijaksanaan dalam penyusunan dan pengimplementasian desain pekerjaan yang ada agar dapat meningkatkan kinerja perawat yang menghasilkan mutu pelayanan yang berkualitas.

2. Bagi Pengembangan Ilmu

Sebagai tambahan wacana mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan keperawatan khususnya faktor organisasi. Dan sebagai

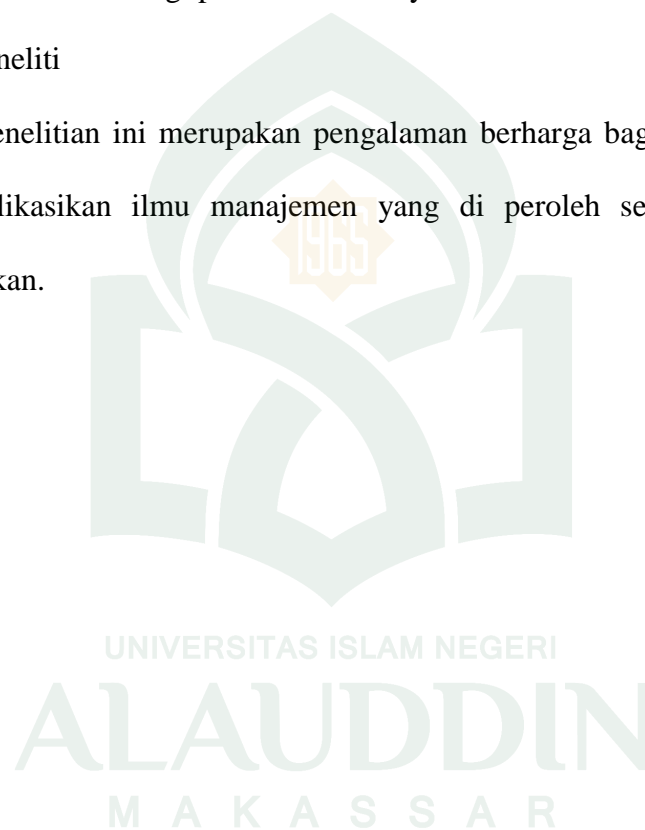
referensi ilmiah yang dapat dipergunakan oleh pihak yang memerlukan untuk bahan pertimbangan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen keperawatan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu manajemen yang di peroleh selama mengikuti pendidikan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2007).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas, 2001). Menurut Gibson (2000), *job performance* adalah hasil dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi, efisiensi dan keefektifan kinerja lainnya. Kualitas dari suatu kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor. Begitu juga dengan kinerja para perawat di suatu unit pelayanan keperawatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja seorang perawat. Oleh karena itu, seorang manajer keperawatan harus mampu mengenali berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja para staf perawat. (Mursal, 2010).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Faizin,2008).

Menurut Dale Timple dalam Syamsiah Rauf (2010), faktor-faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Misalnya, kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya untuk memperbaiki kemampuannya, sebagaimana dijelaskan dalam Q.S. Alam Nasyrh/94: 7 dan 8

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ۖ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾

Terjemahannya :

“ Maka, apabila engkau telah selesai maka (bekerjalah) sehingga engkau letih dan hanya kepada Tuhanmu hendaknya engkau berharap “

Ayat di atas menjelaskan setiap kesulitan selalu disusul atau dibarengi oleh kemudahan, demikian pesan ayat-ayat yang lalu. Kalau demikian, yang dituntut hanyalah kesungguhan bekerja di barengi dengan harapan serta optimisme akan kehadiran bantuan ilahi. Hal inilah yang dipesankan oleh ayat-ayat diatas dengan menyatakan : Maka, apabila engkau telah selesai,yakni sedang berada di dalam keluangan setelah tadinya engkau sibuk, maka bekerjalah dengan sungguh-sungguh hingga

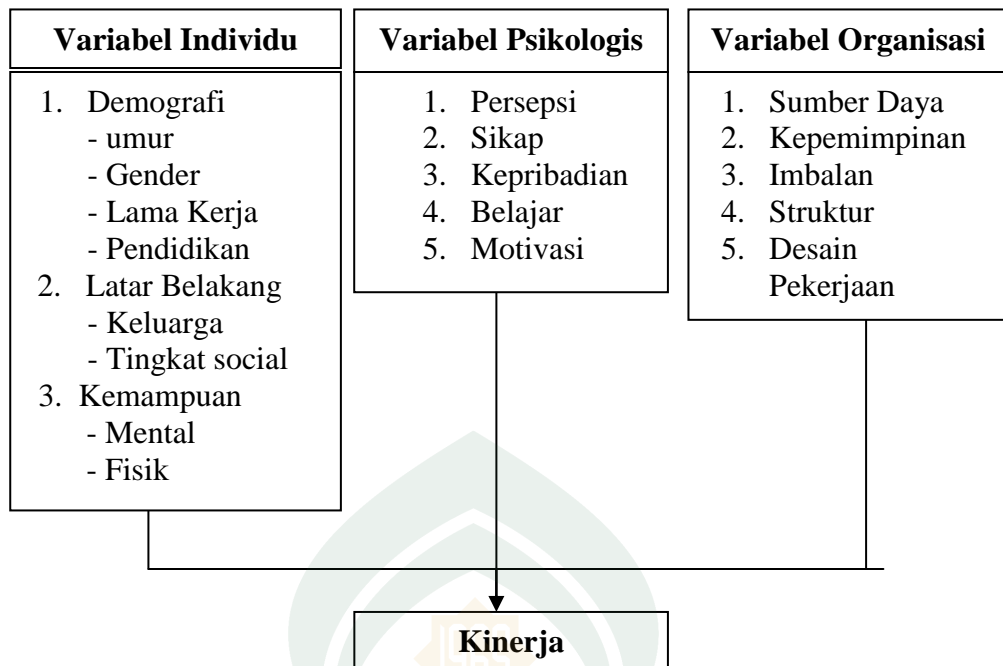
engkau letih atau hingga tegak dan nyata suatu persoalan baru dan hanya kepada Tuhanmulah saja tidak kepada siapapun selainNya, hendaknya engkau berharap dan berkeinginan penuh guna memperoleh bantuan-Nya dalam menghadapi setiap kesulitan serta melakukan satu aktivitas.

Ayat 7 surah Alam Nasyrah ini memberi petunjuk bahwa seseorang harus selalu memiliki kesibukan. Bila berakhir suatu pekerjaan, ia harus memulai lagi dengan pekerjaan yang lain sehingga dengan ayat ini seorang muslim tidak akan pernah menyalahgunakan waktunya. Barulah pada Ayat 8 perintah untuk mengantungkan harapan kepada Allah SWT (Shihab,2007).

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai kinerja di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa kinerja merupakan suatu hasil kerja dari seseorang yang dapat dinilai berdasarkan standar kinerja dari sebuah organisasi.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Gibson (1987) ada 3 variabel yang berpengaruh terhadap kinerja: (1) faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang, dan demografi seseorang; (2) faktor psikologis: persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi variabel ini menurut Gibson banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi; (3) faktor organisasi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, 2000).



Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja (Gibson 2000)

3. Penilaian Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien dengan menggunakan standar praktek keperawatan yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian keperawatan.

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan

penunjang. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi riwayat kesehatan masa lalu dan status kesehatan saat dilakukan pengkajian. Didukung pula dengan status biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

b. Diagnosa keperawatan.

Proses pada tahap ini adalah analisa dan interpretasi data pengkajian sehingga masalah klien dapat diidentifikasi yang kemudian dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), dan tanda dan gejala (*sign and symptom*), atau hanya terdiri dari masalah dan penyebab (*problem* dan *etiologi*).

c. Perencanaan keperawatan.

Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

d. Implementasi.

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Dalam implementasi terdapat kriteria yang harus dijalani oleh perawat yaitu melakukan tindakan mandiri, kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan memberikan

pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga serta mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Evaluasi keperawatan.

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses dalam pelaksanaan evaluasi pada klien yaitu dengan menyusun rencana hasil evaluasi dan intervensi secara menyeluruh, tepat waktu dan terus menerus. Untuk mengukur perkembangan klien digunakan data dasar dan respon klien pada saat dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi kemudian di dokumentasikan sehingga dapat terlihat hasil yang ingin dicapai, bila belum terdapat perkembangan pada klien dimungkinkan untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan. Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar pelayanan keperawatan adalah gambaran mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dan penilaian terhadap kinerja perawat itu sendiri (Nursalam,2007).

B. Kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan

wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam,2007). Praktik keperawatan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Otonomi dalam bekerja
- b. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- c. Pengambilan keputusan yang mandiri
- d. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain
- e. Pemberian pembelaan (advocacy)
- f. Memfasilitasi kepentingan pasien.

Terbentuknya keperawatan sebagai salah satu bidang profesi dapat terus dikembangkan dan terintegrasi sepenuhnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan rawat inap merupakan kegiatan dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatannya (Nursalam,2007).

Sistem pelayanan perawatan rawat inap terdiri dari :

- a. Masukan yaitu perawat, pasien dan fasilitas perawatan
- b. Proses yaitu intervensi keperawatan, interaksi tenaga perawat-perawat meliputi : keramahan, sopan santun, kepedulian, penampilan dan sebagainya. Kemudian fasilitas keperawatan meliputi efisiensi, kenyamanan dan keamanan.

- c. Keluaran yaitu berupa kualitas pelayanan keperawatan meliputi kebutuhan yang terpenuhi, aman nyaman, pasien puas, sesuai kaidah bio-psiko-sosi-spiritual.
- d. Sistem informasi manajemen dan pengendalian.

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan langkah ke empat dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perawat harus bekerja sama dengan anggotanya (tim), petugas kesehatan dan dengan pasien beserta keluarga (Hendrarni,2008).

C. Tinjauan umum organisasi

Pada awal perkembangan zaman, manusia adalah mahluk individu. Dengan bertambahnya manusia & tuntutan hidup dalam bermasyarakat, manusia mulai merasakan perlunya berorganisasi karena adanya tujuan & cita-cita yang sama. Perkembangan organisasi pun semakin kompleks ketika jumlah anggota semakin banyak dan ditambah lagi dengan jumlah anggota yang tersebar di berbagai tempat. Untuk itu perlu penanganan yang baik & terencana.

Organisasi Menurut Stoner adalah suatu pola hubungan-hubungan yang melalui mana orang-orang di bawah pengarahan manajer mengejar tujuan bersama. Organisasi Menurut James D. Mooney adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama. Organisasi Menurut Chester I. Bernard merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih (Godham,2006).

Pengorganisasian menurut Siagian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, kewenangan dan tanggung jawab sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kegiatan kesatuan yang telah ditetapkan. Sedangkan Szilagji mengemukakan bahwa fungsi pengorganisasian merupakan proses mencapai tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, melalui penataan pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi (Endah,2007).

Tiga aspek penting dalam pengorganisasian meliputi :

1. Pola struktur yang berarti proses hubungan interaksi yang dikembangkan secara efektif
2. Penataan tiap kegiatan yang merupakan kerangka kerja dalam organisasi
3. Struktur kerja organisasi termasuk kelompok kegiatan yang sama, pola hubungan antar kegiatan yang berbeda, penempatan tenaga yang tepat dan pembinaan cara komunikasi yang efektif antar perawat.

Pengelolaan kegiatan asuhan keperawatan dapat ditetapkan sesuai dengan kebutuhan klien misalnya unit rawat anak memerlukan kegiatan asuhan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Pengorganisasian dapat diuraikan sebagai rangkaian aktifitas menyusun suatu kerangka kerja yang menjadi wadah bagi semua kegiatan usaha kerja sama dengan cara membagikan, mengelompokkan pekerjaan yang harus dilakukan, menerpakan menjalin hubungan kerja antar bagian dan menjalin hubungan antar staf dan atasan (Endah,2007).

1. Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan para manajer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang. Secara lebih positif, pekerjaan dapat menghasilkan pendapatan, pengalaman hidup yang berarti, harga diri, penghargaan dari orang lain, hidup yang teratur, dan hubungan yang lain. Oleh karena itu kesejahteraan organisasi dan masyarakat tergantung dari seberapa baik pimpinan mendesain pekerjaan (Gibson,2000).

Desain Pekerjaan adalah Fungsi penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok perawat secara organisasional. Dengan tujuan mengatur penugasan-penugasan kerja yang memenuhi kebutuhan organisasi, teknologi dan berperilaku.

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan dimiliki peserta sesuai dengan kebutuhan klien pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan (Endah,2007).

Keperawatan diberikan karena ketidakmauan, ketidaktauan dan ketidakmampuan klien dalam melakukan aktifitas untuk dirinya dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan keperawatan diarahkan kepada pencapaian tujuan dan merupakan tugas

manager keperawatan untuk selalu mengkoordinasi, mengarahkan dan mengendalikan proses pencapaian tujuan melalui interaksi, komunikasi, integrasi pekerjaan diantara staf keperawatan yang terlibat (Endah,2007).

Upaya mencapai tujuan manager keperawatan dalam hal ini kepala ruangan bertanggung jawab mengorganisir tenaga keperawatan yang ada dan kegiatan pelayanan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga kepala ruangan perlu mengkatagorikan klien yang ada di unit kerjanya. Menurut Kron kategori klien didasarkan atas : Tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien, misalnya keperawatan mandiri, minimal, sebagian, total atau intensif. Usia misalnya anak, dewasa, usia lanjut. Diagnosa/masalah kesehatan yang dialami klien misalnya perawatan bedah/ortopedi, kulit. Terapi yang dilakukan, misalnya rehabilitas, kemoterapi. Dibeberapa rumah sakit ini pengelompokkan klien didasarkan atas kombinasi kategori diatas (Endah,2007).

Kepala ruangan bertanggung jawab menetapkan metode penyusunan keperawatan apa yang tepat digunakan di unit kerjanya untuk mencapai tujuan sesuai dengan jumlah kategori tenaga yang ada di ruangan serta jumlah klien yang menjadi tanggung jawabnya (Endah,2007).

Berbagai metode desain pekerjaan keperawatan yang dapat digunakan dengan beberapa keuntungan dan kerugian (Endah,2007).

Metode tersebut antara lain :

1. Metode Fungsional

Yaitu pengorganisasian tugas pelayanan keperawatan yang didasarkan kepada pembagian tugas menurut jenis pekerjaan yang dilakukan. Contoh : Perawat A tugasnya menyuntik, perawat B tugasnya mengukur suhu badan klien.

Seorang perawat dapat melakukan dua jenis tugas atau lebih untuk semua klien yang ada di unit tersebut. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pembagian tugas tersebut dan menerima laporan tentang semua klien serta menjawab semua pertanyaan tentang klien.

Keuntungan :

- 1) Perawat terampil untuk tugas /pekerjaan tertentu.
- 2) Mudah memperoleh kepuasan kerja bagi perawat setelah selesai tugas.
- 3) Kekurangan tenaga yang ahli dapat diganti dengan tenaga yang kurang berpengalaman untuk satu tugas yang sederhana.
- 4) Memudahkan kepala ruangan untuk mengawasi staf atau peserta didik yang praktek untuk ketrampilan tertentu.

Kerugian :

- 1) Pelayanan keperawatan terpilah-pilah atau total sehingga proses keperawatan sulit dilakukan.

- 2) Apabila pekerjaan selesai cenderung meninggalkan klien dan melakukan tugas non keperawatan.
- 3) Kepuasan kerja keseluruhan sulit dicapai dan sulit diidentifikasi kontribusinya terhadap pelayanan.
- 4) Perawat hanya melihat asuhan keperawatan sebagai keterampilan saja.

2. Metode alokasi klien/keperawatan total

Yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu orang perawat pada saat bertugas/jaga selama periode waktu tertentu atau sampai klien pulang. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pembagian tugas dan menerima semua laporan tentang pelayanan keperawatan klien.

Keuntungan :

- 1) Fokus keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- 2) Memberikan kesempatan untuk melakukan keperawatan yang komprehensif.
- 3) Memotivasi perawat untuk selalu bersama klien selama bertugas, non keperawatan dapat dilakukan oleh yang bukan perawat
- 4) Mendukung penerapan proses keperawatan
- 5) Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai

Kerugian :

- 1) Beban kerja tinggi terutama jika jumlah klien banyak sehingga tugas rutin yang sederhana terlewatkan.
- 2) Pendelegasian perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas.

3. Metode tim keperawatan /keperawatan kelompok

Yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan oleh sekelompok klien dan sekelompok klien. Kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya (“registered nurse”).

Pembagian tugas di dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/ketua grup. Selain itu ketua grup bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota grup/tim. Sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Selanjutnya ketua grup yang melaporkan pada kepala ruangan tentang kemajuan pelayanan/asuhan keperawatan terhadap klien.

Keuntungan :

- 1) Memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif
- 2) Memungkinkan pencapaian proses keperawatan
- 3) Konflik atau perbedaan pendapat antar staf dapat ditekan melalui rapat tim cara ini efektif untuk belajar.

- 4) Memberi kepuasan anggota tim dalam hubungan interpersonal
- 5) Memungkinkan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda dengan aman dan efektif.

Kerugian :

- 1) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim ditiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat.
- 2) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlindung kepada anggota tim yang mampu atau ketua tim.
- 3) Akuntabilitas dalam tim kabur.

Model keperawatan tim sebaiknya dilakukan sesuai dengan memperhatikan konsep-konsep berikut :

- a) Ketua Tim sebaiknya perawat yang berpendidikan/berpengalaman, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan. Jika hanya seorang “registered nurse” yang bertugas dia harus menjadi ketua tim. Ketua Tim juga harus mampu menentukan prioritas kebutuhan asuhan keperawatan klien, merencanakan, melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan. Selain itu harus mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan filosofi

keperawatan. Uraian tugas untuk ketua tim dan anggota tim harus jelas dan spesifik.

- b) Komunikasi yang efektif diperlukan untuk kelanjutan asuhan perawatan. Dengan demikian pencatatan rencana perawatan untuk tiap klien harus selalu tepat waktu dan asuhan perawatan selalu dinilai kembali untuk validitasnya.
- c) Ketua tim harus menggunakan semua teknik manajemen dan kepemimpinan
- d) Pelaksanaan perawatan tim sebaiknya fleksibel atau tidak kaku. Metode tim dapat dilakukan pada shift pagi, sore atau malam di unit manapun. Sejumlah tenaga dapat terlibat dalam tim, minimal dua sampai tiga tim. Jumlah atau besarnya tim bergantung dari banyaknya staf. Dua orang perawat dapat dikatakan tim, terutama untuk shift sore dan malam, dimana jumlah tenaga terbatas.

4. Metode perawatan primer/utama (Primary Nursing)

Yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan perawatan yang dilakukan oleh satu orang “registered nurse” sebagai perawat primer yang bertanggung jawab dalam asuhan perawatan selama 24 jam terhadap klien yang menjadi tanggung jawabnya mulai dari masuk sampai pulang dari rumah sakit. Dengan rasio perbandingan 1:4 atau 1:5 (perawat:pasien). Apabila perawat primer/utama libur atau cuti tanggung jawab dalam asuhan perawatan klien diserahkan pada

teman kerjanya yang satu level atau satu tingkat pengalaman dan keterampilannya (associate nurse).

Keuntungan :

- 1) Model praktek keperawatan profesional dapat dilakukan atau diterapkan.
- 2) Memungkinkan asuhan keperawatan yang komprehensif
- 3) Memungkinkan penerapan proses keperawatan
- 4) Memberikan kepuasan kerja bagi perawat
- 5) Memberikan kepuasan bagi klien dan keluarga menerima asuhan keperawatan

Kerugian :

- 1) Hanya dapat dilakukan oleh perawat profesional
- 2) Biaya relatif lebih tinggi dibandingkan metode lain

5. Metode “modular”

Yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan non profesional (terampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang disebut tanggung jawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan. Idealnya 2-3 perawat untuk 8 – 12 orang klien.

Keuntungan dan Kerugian :

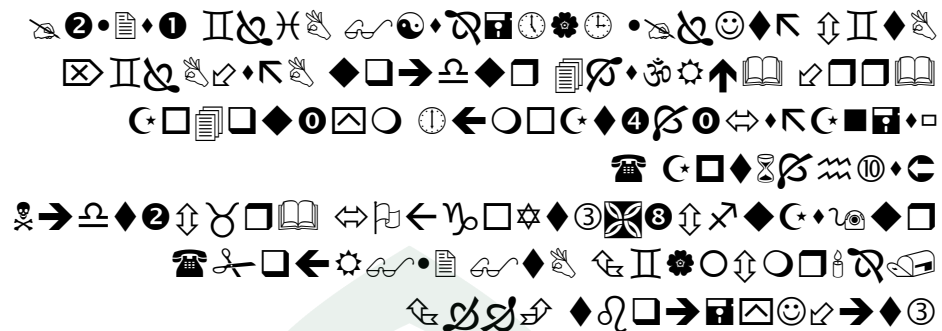
Sama dengan gabungan antara metode tim dan metode perawatan primer.

Semua metode di atas dapat digunakan sesuai dengan situasi dan kondisi ruangan. Jumlah staf yang ada harus berimbang sesuai dengan yang telah dibahas pembicara yang sebelumnya. Selain itu kategori pendidikan tenaga yang ada perlu diperhatikan sesuai dengan kondisi ketenagaan yang ada saat ini di Indonesia khususnya di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo metode tim lebih memungkinkan untuk digunakan, selain itu menurut organisasi rumah sakit Amerika bahwa dari hasil penelitian dinyatakan 33% rumah sakit menggunakan metode Tim, 25% perawatan total/alokasi klien, 15% perawatan primer dan 12% metode fungsional (Kron & Gray dalam Endah,2007).

2. Imbalan

Organisasi menggunakan berbagai imbalan untuk menarik dan mempertahankan orang-orang dan memotivasi mereka agar mencapai tujuan pribadi mereka dan organisasi. Cara dan waktu mendistribusikan imbalan tersebut adalah masalah penting sehingga manager harus membahasnya setiap hari. Manajer membagikan imbalan seperti upah, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan. Karena imbalan dianggap penting oleh para karyawan, imbalan tersebut mempunyai dampak yang penting atas perilaku dan prestasi (Gibson,2000).

Imbalan merupakan hasil yang diperoleh yang berasal dari pekerjaan. Sebagaimana firman Allah dalam surah An-Nahl/16 : 97



Terjemahannya :

“ Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, Maka Sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan Sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang Telah mereka kerjakan ”

Ayat ini menampilkan prinsip yang mendasari bagi pelaksanaan janji dan ancaman bagi yang durhaka dan bagi yang taat. Prinsip tersebut berdasarkan keadilan, tanpa membedakan seseorang dengan yang lain kecuali atas dasar pengabdian. Prinsip itu adalah barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, apapun jenis kelaminnya, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, yakni amal yang dilakukannya lahir atas dorongan keimanan yang sah, maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya masing-masing kehidupan yang baik di dunia dan di akhirat dengan pahala yang lebih baik dan berlipat ganda dari apa yang Telah mereka kerjakan.

Kata Shalih/saleh di pahami dalam arti baik, serasi atau bermanfaat dan tidak rusak. Seseorang dinilai beramal saleh, apabila ia

dapat memelihara nilai-nilai sesuatu sehingga kondisinya tetap tidak berubah sebagaimana adanya, dan dengan demikian sesuatu itu tetap berfungsi dengan baik dan bermanfaat.

Firmannya *wa huwa mu`min/* sedang dia beriman, menggaris bawahi syarat mutlak bagi penilaian kesalehan amal. Keterkaitan amal dan iman menjadikan pelaku amal saleh melakukan kegiatannya tanpa mengandalkan imbalan segera, serta membekalinya dengan semangat berkorban dan upaya beramal sebaik mungkin.

Kata *thayyiban*, kehidupan yang baik disini mengisyaratkan bahwa yang bersangkutan memperoleh kehidupan yang berbeda dengan kehidupan orang kebanyakan. Yang perlu di garis bawahi disini adalah *hayatan thayyibatan/* kehidupan yang baik itu bukan berarti kehidupan mewah yang luput dari ujian, tetapi ia adalah kehidupan yang diliputi oleh rasa lega, kerelaan, serta kesabaran dalam menerima cobaan dan rasa syukur atas nikmat Allah. Dengan demikian, yang bersangkutan tidak merasa takut karena dia selalu bahwa pilihan Allah SWT adalah yang terbaik, dan dibalik segala sesuatu ada ganjaran yang menanti (Shihab,2007).

Sesungguhnya segala amal baik (amal salih) yang kita kerjakan dalam dunia ini, yang bersumber dari telaga dari iman kepada Tuhan, kalau kita pikirkan dalam-dalam, tidaklah sepadan dengan pahala dan ganjaran yang akan kita terima di akhirat kelak. Amat sedikitlah yang kita kerjakan itu, dan berlipat ganda lebih besarlah pahala dan ganjaran

yang kita akan terima. Dalam umur yang hanya sangat terbatas ini kita kerjakan perintah Allah sekedar ketentuan dan waktu yang ditentukan, padahal pahala yang kita terima adalah kekal tidak ada ujung (Hamkah,1985).

Ayat ini merupakan salah satu ayat yang menekankan persamaan laki-laki dan perempuan. Sebenarnya kata *man/* siapa yang terdapat di awal ayat ini sudah menunjukkan kedua jenis kelamin tetapi guna penekanan dimaksud, sengaja ayat ini menyebut secara tegas kalimat baik laki-laki maupun perempuan. Ayat ini juga menunjukkan kaum perempuan dapat terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang bermanfaat, baik untuk dirinya sendiri, keluarga, maupun untuk masyarakat dan bangsanya, bahkan kemanusiaan seluruhnya (Shihab,2007).

Allah SWT menjelaskan imbalan tersebut dalam al Qur'an. Orang yang mengerjakan kebaikan maka akan mendapat balasan yang baik pula begitupun jika seseorang mengerjakan amal buruk maka akan mendapatkan hasil yang buruk juga. Allah selalu adil dalam memberikan sesuatu kepada hambanya, sesuai dengan pekerjaannya. Begitu pula imbalan yang diterima dari instansi tempat perawat bekerja, manajer harus memberikan imbalan sesuai dengan kinerja perawat tersebut.

Imbalan tersebut mencakup uang, status, promosi, dan rasa hormat.

a. Imbalan Finansial

a) Gaji

Upah dan Gaji merupakan kompensasi sebagai kontra prestasi atau pengorbanan pekerja. Upah dan gaji pada umumnya diberikan atas kinerja yang telah dilakukan berdasarkan standar kinerja yang telah ditetapkan maupun disetujui bersama berdasarkan *personal contract*. Gaji diberikan sebagai kompensasi atas tanggung jawab pegawai terhadap pekerjaan tertentu.

Gaji diberikan dalam periode tertentu, biasanya sebagai pembayaran bulanan. Sistem pembayaran gaji yang bersifat spesifik adalah *team-based* dan *skill-based pay*.

1. Team-Based Pay

Pembayaran berbasis tim menghubungkan pembayaran dengan perilaku kelompok kerja. *Team-based pay* merupakan kompensasi yang memberikan penghargaan individual atas kerja sama kelompok dan memberikan penghargaan tim atas hasil kolektif.

Masalah terbesar untuk efektifnya *team-based pay* adalah pada masalah budaya, terutama budaya yang sangat individualistik. Penelitian yang telah dilakukan tidak

mendorong sistem ini. *Team-based pay* mengarah pada kesimpulan bahwa kenyataan empiris berdasarkan lapangan sangat terbatas dan tidak dapat disimpulkan.

Team-based pay sudah dianggap primitif saat ini. Namun apabila akan dilakukan, direkomendasikan untuk menjalankan langkah-langkah antara lain :

- a) Mempersiapkan pekerja untuk menerima pembayaran insentif dengan sistem berbasis tim dengan sebanyak mungkin pelatihan keterampilan tentang hubungan antarpribadi.
- b) Membentuk tim dan membuat tim berjalan lancar sebelum memperkenalkan insentif pembayaran berdasar tim untuk mencegah pekerjaan berlebihan dan frustrasi.
- c) Menciptakan rencana pembayaran yang memadukan antara prestasi individu dengan insentif tim, prestasi sebagai tim harus tetap memperhatikan dan menghargai prestasi sebagai individu.
- d) Memulai dengan menghargai perilaku kerja sama tim yang bersifat saling mendukung, kerja sama, dan pemecahan masalah kelompok dan kemudian tahap membayar insentif untuk hasil tim.

e) Perlu memastikan bahwa anggota tim melihat dengan jelas hubungan antara pekerjaan mereka sendiri dengan hasil kerja tim ketika membayar hasil kerja tim (Wibowo,2007).

2. *Skill-Based Pay*

Skill-based pay merupakan upah yang dibayar pada tingkat yang diperhitungkan dan berdasar pada keterampilan dimana pekerjamenguasai, menunjukkan dan berkembang dalam mewujudkan pekerjaan mereka (Gibson,2000)

Skill-based pay sering juga dinamakan *knowledge-based pay* atau *multi-skill pay*, yang menghargai individu atas apa yang mereka ketahui tentang bagaimana melakukan sesuatu. Pekerja dibayar untuk rentang, kedalaman, dan tipe keterampilan yang menunjukkan kemampuan.

Keuntungan *skill-based pay* adalah memberikan motivasi kuat pada pekerja untuk mengembangkan keteampilan yang ada hubungannya dengan pekerjaan, memperkuat rasa percaya diri, dan tenaga erja yang fleksibel (Wibowo,2007)

Jika perawat tidak melihat adanya hubungan antara prestasi dengan kenaikan yang pantas, uang tidak akan menjadi

motivator yang kuat. pokok masalah yang disajikan dalam perdebatan isu organisasi tentang perlunya suatu sistem penilaian prestasi yang jelas, sebaiknya tidak diremehkan. sistem penilaian prestasi yang dirancang dengan baik dapat membuat hubungan upah-prestasi menjadi jelas bagi para karyawan. Jika orang berkeyakinan bahwa imbalan lain berasal dari prestasi, mereka akan cenderung mendorong peningkatan prestasi. (Gibson,2000)

b) Tunjangan

Dalam beberapa hal, tunjangan terutama bersifat financial. Akan tetapi, ada beberapa tunjangan yang tidak seluruhnya bersifat finansial, seperti program rekreasi. Tunjangan finansial utama bagi kebanyakan organisasi ialah program pensiun. Bagi kebanyakan perawat, kesempatan untuk turut serta dalam program pensiun merupakan imbalan yang bernilai. Tunjangan seperti program pensiun, biaya opname RS, dan liburan biasanya tidak bergantung pada prestasi perawat. Dalam kebanyakan hal, program tunjangan didasarkan atas senioritas dan kehadiran.

b. Imbalan Antar Pribadi

Manager mempunyai kekuasaan untuk mendistribusikan imbalan antar pribadi semacam itu, seperti status dan pengakuan atau penghargaan. Dengan meninjau prestasi kembali, dalam situasi

tertentu manager dapat memberi apa yang menurut pertimbangan mereka sebagai penggantian pekerjaan yang meningkatkan status. Manager dan rekan kerja memainkan peran penting dalam menganugerahkan status pekerjaan.

Hal-hal yang telah di uraikan tentang status juga diterapkan untuk pengakuan. Dalam kaitannya dengan imbalan, mengaku pada pengakuan manajerial terhadap prestasi perawat yang ditingkatkan. Pengakuan dari seseorang manajer dapat mencakup pujian didepan umum, pernyataan tentang pekerjaan yang telah dikerjakan dengan baik, atau perhatian khusus. Tingkat pengakuan yang bersifat motivasi, sebagaimana halnya imbalan, tergantung atas nilai yang dirasakan individu dan kaitan nilai tersebut dengan perilaku, menurut persepsi individu yang bersangkutan.

c. Promosi

Bagi kebanyakan perawat, promosi tidak begitu sering terjadi bahkan beberapa perawat tidak pernah mengalami hal itu dalam karirnya. Manager yang mengambil keputusan penghargaan promosi bertujuan mencoba mencocokkan orang yang tepat pada pekerjaan. Kriteria yang sering digunakan untuk mencapai keputusan promosi adalah prestasi dan senioritas. Jika prestasi dapat secara tepat dinilai, maka prestasi tersebut sering dijadikan timbangan dalam alokasi penghargaan promosi. (Gibson,2000).

BAB III

KERANGKA KONSEP

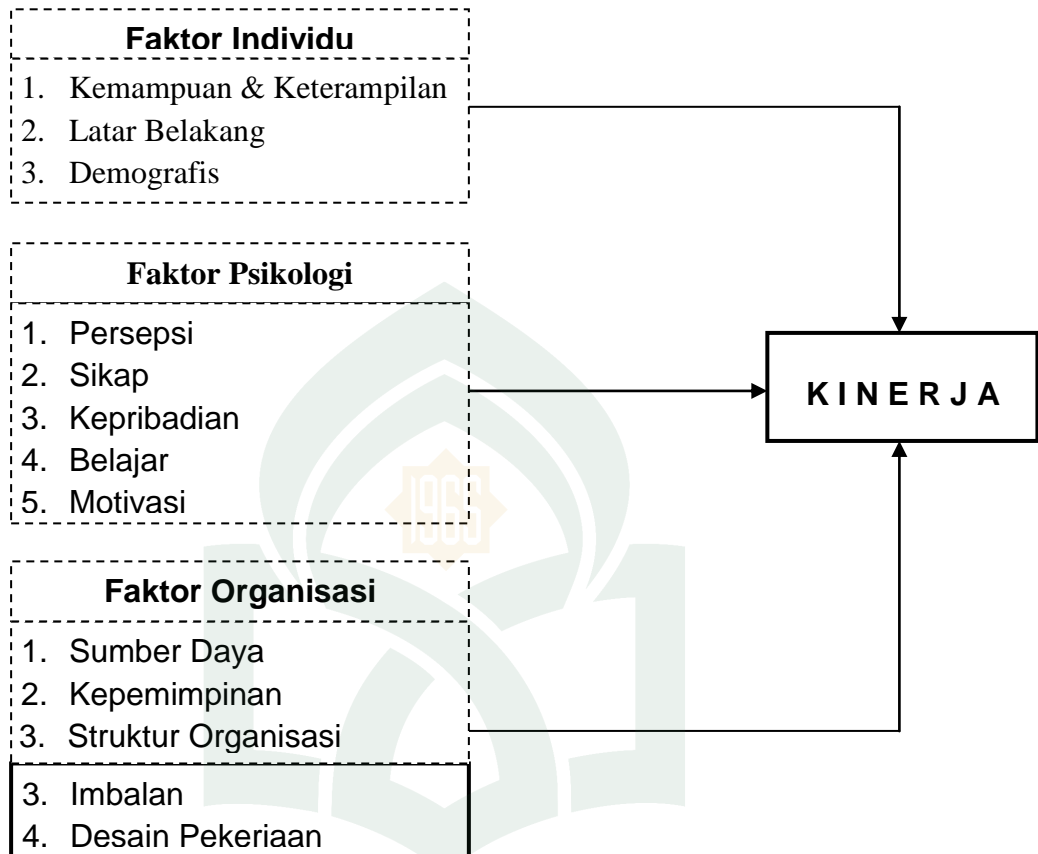
A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari teori Gibson, ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja, yaitu variabel individu, psikologi, dan variabel organisasi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kinerja personil. Sehubungan dengan keterbatasan peneliti, maka dalam penelitian ini peneliti hanya akan meneliti sub variabel organisasi, yaitu imbalan dan desain pekerjaan (variabel independen) yang diduga mempengaruhi kinerja pelayanan keperawatan (variabel dependen) yaitu sebagai berikut:

Variabel Organisasi

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:



: Variabel yang diteliti

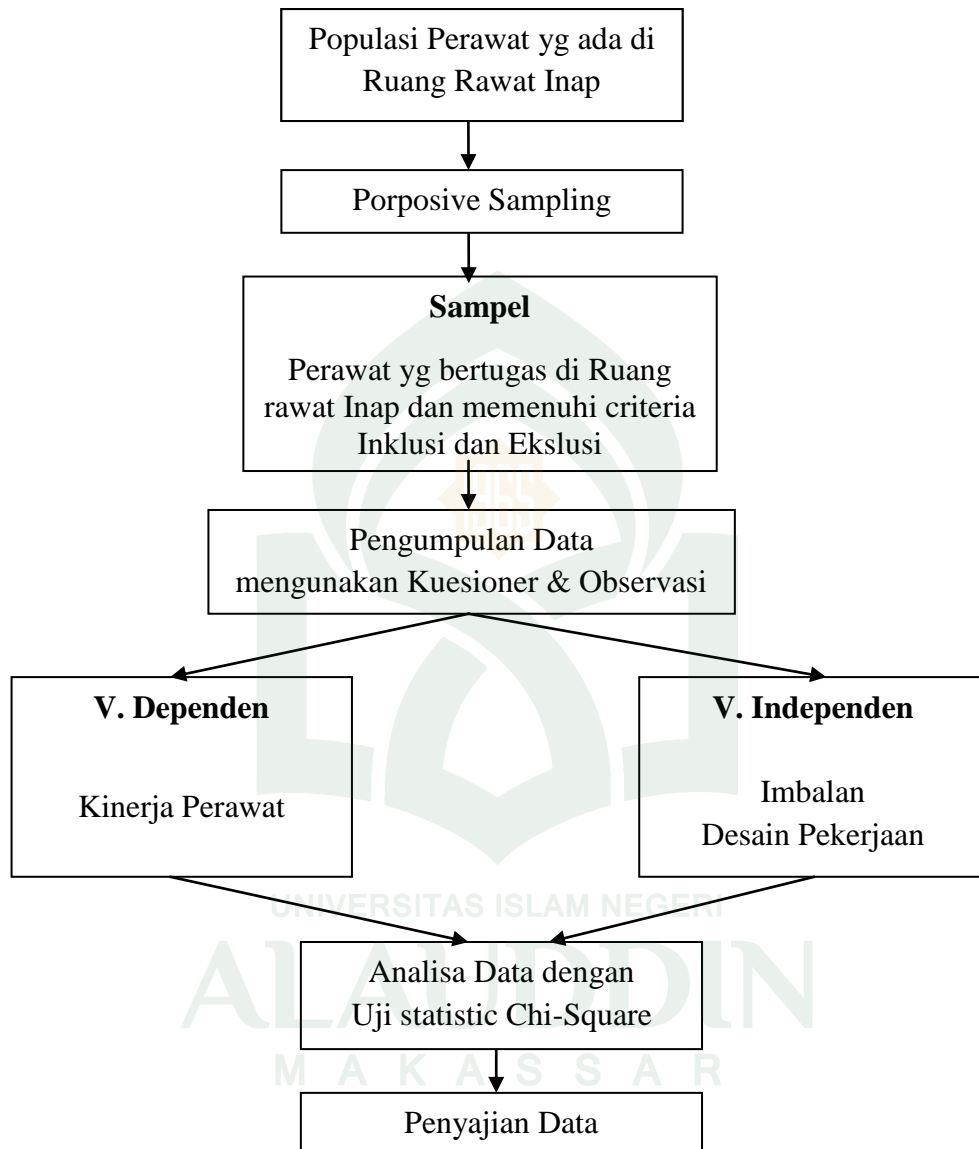


: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

B. Alur Penelitian

Faktor Organisasi yang mempengaruhi kinerja :



Gambar 3. Alur Penelitian

C. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Desain pekerjaan adalah penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang perawat atau kelompok perawat secara organisasional dengan menggunakan metode tim.

Kriteria Objektif:

- a. Sesuai apabila skor jawaban $\geq 60\%$ dari total skor jawaban
- b. Tidak Sesuai apabila skor jawaban $< 60\%$ dari total skor jawaban

Skala Ukur : Ordinal

2. Imbalan adalah timbal balik dari suatu hasil kerja yang dilakukan oleh seorang perawat dalam bentuk Gaji, tunjangan, penghargaan dan promosi jabatan.

Kriteria Objektif:

- a. Cukup apabila skor jawaban $\geq 75\%$ dari total skor jawaban
- b. Kurang Cukup apabila skor jawaban $< 75\%$ dari total skor jawaban

Skala Ukur : Ordinal

3. Kinerja adalah suatu tingkat keberhasilan seorang perawat selama periode tertentu dalam meaksanakan tugasnya.

Kriteria Objektif :

- a. Baik apabila skor jawaban $\geq 60\%$ dari total skor jawaban
- b. Kurang baik apabila skor jawaban $< 60\%$ dari total skor jawaban

Skala Ukur : Ordinal

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam,2008). Berdasarkan uraian diatas, penulis mengemukakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- a. Ada hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum haji Makassar.
- b. Ada hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum haji Makassar



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei analitik dengan rancangan cross sectional yang di gunakan untuk memperoleh gambaran tentang hubungan struktur dan desain pekerjaan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini di laksanakan di perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar. Waktu penelitian rencana di lakukan selama 9–28 Juni 2011.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar tahun 2011 sebanyak 96 orang.

2. Sampel

Sampel adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap yang tercatat sebagai perawat dengan masa kerja minimal 1 tahun di Rumah Sakit Umum Haji Makassar yaitu 77 Orang.

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu suatu tehnik pengambilan sampel diantara populasi sesuai kehendak peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik

sampel yang telah dikenal sebelumnya dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berarti seluruh perawat pelaksana pada ruang perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sebagai sampel.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.
- b. Perawat pelaksana yang tercatat dengan masa kerja minimal 1 tahun di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Makassar

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Perawat pelaksana yang tidak hadir (sakit/cuti) pada saat penelitian.
- b. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

E. Pengumpulan data

1. Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian, yaitu perawat pelaksana pada Ruang Perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

b. Data Sekunder

Data yang pengumpulannya tidak dilakukan sendiri oleh peneliti, tapi diperoleh dari pihak lain. Dalam hal ini peneliti mengambil dari literatur-literatur yang ada di buku atau dokumentasi yang dimiliki Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

2. Instrumen

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa observasi yaitu mengadakan pengamatan secara langsung pada objek yang akan diteliti dan kuesioner yang berisikan pertanyaan/ Pernyataan yang akan dijawab oleh responden/sampel. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tersebut antara lain akan memuat indikator tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut :

a. Desain Pekerjaan

Instrumen pengukuran adalah kuesioner dengan 8 item pertanyaan dan pernyataan dengan menggunakan skala likerts yang dapat di nilai dengan 5 tingkatan yang terdiri dari jawaban :

1. Sangat Baik = 5

2. Baik = 4

3. Cukup = 3

4. Buruk = 2

5. Sangat Buruk = 1

Jumlah skor tertinggi 5 dan terendah 1

Dengan menggunakan rumus penentuan skor (R):

$$\text{Skor tertinggi (X)} = 8 \times 5 = 40 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah (Y)} = 8 \times 1 = 8 \text{ (20\%)}$$

$$R = X - Y = 100\% - 20\% = 80\%$$

$$K \text{ (Jumlah Kriteria)} = 2$$

$$I \text{ (Interval)} = 80\% / 2 = 40\%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 40\% = 60\%$$

Kriteria objektif

1. Sesuai apabila skor jawaban $\geq 60\%$ dari total skor jawaban
2. Tidak Sesuai apabila skor jawaban $< 60\%$ dari total skor jawaban

b. Imbalan

Instrument pengukuran adalah kuesioner dengan 12 item pertanyaan dan pernyataan dengan menggunakan skala Guttman yang dapat di nilai dengan 2 tingkatan yang terdiri dari jawaban :

1. Ya = 2
2. Tidak = 1

Jumlah skor tertinggi 2 dan terendah 1

Dengan menggunakan rumus penentuan skor (R):

$$\text{Skor tertinggi (X)} = 12 \times 2 = 24 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah (Y)} = 12 \times 1 = 12 \text{ (50\%)}$$

$$R = X - Y = 100\% - 50\% = 50\%$$

$$K \text{ (Jumlah Kriteria)} = 2$$

$$I \text{ (Interval)} = 50\% / 2 = 25\%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 25\% = 75\%$$

Kriteria objektif

1. Cukup apabila skor jawaban $\geq 75\%$ dari total skor jawaban
2. Kurang Cukup apabila skor jawaban $< 75\%$ dari total skor jawaban.

c. Kinerja Perawat

Instrument pengukuran adalah kuesioner dengan 19 item pertanyaan dan pernyataan dengan menggunakan skala likerts yang dapat di nilai dengan:

- | | |
|--|-----|
| 1. Bila tidak dilakukan sama sekali | = 1 |
| 2. Bila hanya sedikit yang dilaksanakan | = 2 |
| 3. Bila dilaksanakan hanya sebagian | = 3 |
| 4. Bila dilaksanakan sepenuhnya tapi tidak tepat | = 4 |
| 5. Bila dilaksanakan sepenuhnya dengan tepat | = 5 |

Jumlah skor tertinggi 5 dan terendah 1

Dengan menggunakan rumus penentuan skor (R):

$$\text{Skor tertinggi (X)} = 19 \times 5 = 95 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah (Y)} = 19 \times 1 = 19 \text{ (20\%)}$$

$$R = X - Y = 100\% - 20\% = 80\%$$

$$K \text{ (Jumlah Kriteria)} = 2$$

$$I \text{ (Interval)} = 80\% / 2 = 40\%$$

$$\text{Skor standar} = 100\% - 40\% = 60\%$$

Kriteria objektif

1. Baik : jika nilai jawaban responden $\geq 60\%$ dari total skor jawaban
2. Kurang baik : jika nilai jawaban responden $< 60\%$ dari total skor jawaban

F. Analisis data

Adapun jenis analisa data yang digunakan :

a. Analisa univariat

Dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi dan persentase dari masing – masing variabel.

b. Analisis bivariat

Dilaksanakan untuk mengetahui adanya hubungan variabel dependen terhadap variabel indeviden dengan menggunakan statistic. Uji statistic yang dipakai untuk menguji hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yaitu dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS versi 11,5 dengan uji *chi-square* memiliki kemaknaan $\alpha = 0,05$.

G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Setelah mendapatkan rekomendasi, selanjutnya mengajukan izin pada pihak-pihak terkait dengan proses penelitian, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Haji berbagai pihak partisipan tersebut, peneliti melakukan penelitian. Dengan menekankan pada aspek etika sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembaran persetujuan menjadi responden)

Lembaran persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian.

Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan

dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Sebagian besar responden bersedia untuk diteliti. Lalu peneliti memberi lembar permohonan menjadi responden (lembar satu) dan lembar persetujuan menjadi responden (lembar dua) yang ditandatangani oleh responden, namun sebagian responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity*

Adalah tidak memberikan nama responden pada lembar yang telah diukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar kuesioner yang diberikan.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi partisipan dijamin peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian (Maleong, 2002), dalam hal ini data yang berkaitan dengan batas-batas dalam etika atau nilai-nilai pribadi dalam partisipan. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak partisipan, peneliti kemudian mengadakan pendekatan dengan tujuan:

- a. Mengajukan permohonan kepada partisipan dan sekaligus mengadakan kontrak untuk melaksanakan observasi kinerja dalam hal pemberian asuhan keperawatan kepada klien.

- b. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
- c. Peneliti menghargai dan menghormati partisipan sebagai seorang yang sama derajatnya dengan peneliti.
- d. Peneliti menghargai, menghormati dan mematuhi semua norma, peraturan dan nilai yang ada di masyarakat.
- e. Peneliti memegang kerahasiaan segala sesuatu yang berkenaan dengan informasi yang diberikan oleh partisipan.
- f. Peneliti menuliskan segala kejadian, peristiwa, cerita dan lain-lain secara jujur, benar, tidak ditambahi dan menyatakan sesuai dengan keadaan aslinya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar. Sampel yang diteliti berjumlah 77 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar dengan metode kuesioner. Berdasarkan jawaban yang diberikan melalui kuesioner diperoleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan sebagai berikut:



1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden di
ruang rawat inap RSU. Haji Makassar Tahun 2011

No	Karakteristik Responden	N	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	17	27,9
	b. Perempuan	44	72,1
	Jumlah :	61	100
2	Kelompok Umur		
	a. 20 – 30 Tahun	33	54,1
	b. 31 – 40 Tahun	26	42,6
	c. > 40 Tahun	2	3,30
	Jumlah :	61	100
3	Lama Kerja		
	a. 1 - 8 Tahun	34	55,7
	b. 9 – 16 Tahun	18	29,5
	c. 17 – 23 Tahun	9	14,8
	Jumlah :	61	100
4	Pendidikan		
	a. SPK	11	18,0
	b. D3	41	67,2
	c. S1	3	4,9
	d. S1 + Ns	6	9,8
	Jumlah :	61	100
5	Gaji Pokok		
	a. < 1.000.000	7	11,5
	b. 1.000.000 – 1.500.000	27	44,3
	c. 1.500.000 – 2.500.000	16	26,2
	d. > 2.500.000	11	18,0
	Jumlah :	61	100

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa 61 responden terlihat bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu 44 orang (72,1 %) sedangkan laki-laki sebanyak 17 orang (27,9 %).

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah 20–30 tahun yaitu 33 orang (54,1%), menyusul kelompok umur 31-40

tahun yaitu 26 orang (42,6%), dan yang terendah adalah kelompok umur diatas 40 tahun sebanyak 2 orang (3,3%).

Untuk jumlah responden berdasarkan lama kerja didapatkan kelompok yang lama kerjanya paling banyak adalah 1-8 tahun yaitu 34 orang (55,7%), menyusul lama kerja 9-16 tahun yaitu 18 orang (29,5%) dan yang terendah adalah kelompok lama kerja 17-23 tahun yaitu 9 orang (14,8%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat terlihat bahwa Diploma III merupakan tingkat pendidikan terbanyak dengan jumlah 41 orang (67,2%), menyusul SPK sebanyak 11 Orang (18,0%), dan S1 Ners sebanyak 6 orang (9,8%) dan yang terkecil yaitu S1 sebanyak 3 orang (4,9%).

Pada tabel diatas juga menunjukkan distribusi responden berdasarkan jumlah gaji adalah sebagai berikut : Dari 61 responden, sebagian besar memiliki gaji pokok 1.000.000 – 1.500.000 sebanyak 27 orang (44,3%), menyusul responden yang memiliki 1.500.000 – 2.500.000 sebanyak 16 orang (26,2%). Jumlah responden yang memiliki gaji pokok >2.500.000 sebanyak 11 orang (18,0), dan responden yang memiliki gaji < 1.000.000 sebanyak 7 orang (11,5%).

2. Analisis Univariat

a. Desain Pekerjaan

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan Desain pekerjaan di ruang rawat inap RSU. Haji Makassar Tahun 2011

No.	Desain Pekerjaan	N	Persentase (%)
1.	Sesuai	58	95,1
2.	Tidak Sesuai	3	4,9
Jumlah :		61	100

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 58 orang (95,1%) yang mengatakan desain pekerjaan sesuai, lalu 3 orang (4,9%) yang mengatakan tidak sesuai.

b. Imbalan

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan Imbalan di ruang rawat inap RSU. Haji Makassar Tahun 2011

No.	Imbalan	N	Persentase (%)
1.	Cukup	42	68,9
2.	Kurang cukup	19	31,1
Jumlah		61	100

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 42 orang (68,9%) menjawab imbalan yang di terima cukup dan yang mengatakan imbalan yang di terima kurang cukup ada 19 orang (31,1%).

c. Kinerja

Tabel 5.4
Distribusi responden berdasarkan Kinerja di ruang rawat inap
RSU. Haji Makassar Tahun 2011

No.	Kinerja Perawat	N	Persentase (%)
1.	Baik	56	91,8
2.	Kurang Baik	5	8,2
Jumlah :		61	100

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 56 orang (91,8%) memiliki kinerja baik dan 5 orang (8,2%) memiliki kinerja kurang baik.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Desain Pekerjaan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar

Analisis data hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum Haji Makassar pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Hubungan Desain Pekerjaan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar Tahun 2011

Desain Pekerjaan	KINERJA						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	(f)	(%)	(f)	(%)	N	(%)	
Sesuai	53	87	5	8	58	95	1,000
Tidak Sesuai	3	5	0	0	3	5	
	56	92	5	8	61	100	

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 61 responden, yang mengatakan desain pekerjaan sesuai dan kinerjanya baik terhadap

pekerjaannya sebanyak 53 orang (87%) sedangkan yang mengatakan desain pekerjaan sesuai dan kinerjanya kurang baik terhadap pekerjaannya sebanyak 5 orang (8%). Responden yang mengatakan desain pekerjaan tidak sesuai dan kinerjanya baik sebanyak 3 orang (5%) dan tidak ada responden yang mengatakan desain pekerjaan tidak sesuai dan kinerjanya kurang baik terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis statistic dengan menggunakan uji *Chi Square Test* dengan melihat Fisher`s Exact Test di peroleh nilai $p = 1,000$. Karena nilai $p > 0,05$ maka hipotesis di tolak. Ini berarti tidak ada hubungan antara Desain Pekerjaan dengan Kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

b. Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap rumah Sakit Haji Makassar

Analisis data hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum Haji Makassar pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Haji Makassar Tahun 2011

Imbalan	KINERJA PERAWAT						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	(f)	(%)	(f)	(%)	N	(%)	
Cukup	41	67	1	2	42	69	0,029
Kurang Cukup	15	25	4	6	19	31	
	56	92	5	8	61	100	

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 61 responden, yang mengatakan imbalan cukup dan kinerjanya baik terhadap pekerjaannya sebanyak 41 orang (67%) sedangkan yang mengatakan imbalan cukup dan kinerjanya kurang baik terhadap pekerjaannya sebanyak 1 orang (2%). Responden yang mengatakan imbalan kurang cukup dan kinerjanya baik sebanyak 15 orang (25%) dan responden yang mengatakan imbalan kurang cukup dan kinerjanya kurang baik terhadap pekerjaannya sebanyak 4 orang (6%).

Hasil analisis statistic dengan menggunakan uji *Chi Square Test* dengan melihat Fisher`s Exact Test di peroleh nilai $p = 0,029$. Karena nilai $p < 0,05$ maka hipotesis di terima. Ini berarti ada hubungan antara Imbalan dengan Kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

B. Pembahasan

1. Hubungan Desain Pekerjaan dengan Kinerja Perawat

Dari hasil penelitian di temukan bahwa tidak terdapat hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja dengan nilai $p = 1,000$ dengan $\alpha = 0,05$. Desain pekerjaan tidak merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

Dari hasil penelitian 53 orang (87%) responden yang mengatakan bekerja sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya baik. Penelitian yang mendukung hal tersebut yaitu penelitian yang dilakukan Firmansyah (2009) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sesuai dengan teori Gibson (2000), yaitu desain pekerjaan merupakan bagian organisasi yang berefek langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Namun hasil dari observasi langsung terhadap kinerja perawat juga di peroleh hasil 38 orang (62%) responden yang mengatakan bekerja sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya baik. Hal ini berarti dengan bekerja sesuai desain pekerjaan yang telah ada maka semakin pula dapat meningkatkan kinerja seorang perawat tersebut.

Pada hasil penelitian diperoleh yang mengatakan bekerja sesuai dengan desain pekerjaan namun kinerjanya kurang baik sebanyak 5 orang (8%). Dan dari hasil observasi langsung terhadap kinerja

perawat di peroleh hasil 20 orang (33%) yang mengatakan bekerja sesuai dengan desain pekerjaan namun kinerjanya kurang baik. Hal ini berarti desain pekerjaan bukan berarti salah satu faktor yang begitu berpengaruh terhadap kinerja namun ada beberapa faktor lain yang lebih mempengaruhi yaitu imbalan. Hal ini sesuai dengan teori Gibson (2000) ada 3 variabel yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh hendrarni (2008) yang mengatakan variabel motivasi yang tergolong dalam faktor psikologi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat.

Responden yang mengatakan bekerja tidak sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya baik ada 3 orang (5%). Dari hasil observasi langsung terhadap kinerja perawat di peroleh hasil responden yang mengatakan bekerja tidak sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya baik ada 3 orang (5%). Hal ini dapat disebabkan karena ada beberapa faktor lain salah satunya adalah imbalan yang lebih dominan dalam peningkatan kinerja perawat. Sesuai dengan Gibson (2000) yakni imbalan dianggap penting oleh karyawan, imbalan tersebut mempunyai dampak yang penting atas perilaku dan prestasi.

Dari hasil penelitian diperoleh tidak ada responden yang mengatakan bekerja tidak sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya kurang baik begitu pula dengan hasil observasi langsung terhadap kinerja perawat di peroleh hasil tidak ada responden yang

mengatakan bekerja tidak sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya kurang baik. Hal ini berarti bekerja tidak sesuai dengan desain pekerjaan maka akan menghasilkan kinerja yang kurang baik pula. Sesuai dengan tuntutan pekerjaan perawat yang harus cepat dan tanggap, maka dalam melaksanakan pekerjaannya perawat harus terbiasa berpedoman pada Standar Operasional prosedur (SOP) yang ada karena jika tidak dapat berakibat fatal pada pasien.

2. Hubungan Imbalan dengan Kinerja Perawat

Dari hasil penelitian di temukan bahwa terdapat hubungan antara imbalan dengan kinerja dengan nilai $\rho = 0.029$ dengan $\alpha = 0,005$. Imbalan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

Menurut Iskandar, Sistem imbalan dimaksudkan sebagai pemberian penghargaan kepada karyawan atas kerjanya pada organisasi, terutama yang tercermin dalam prestasi kerjanya.

Imbalan inilah yang akan dipergunakan karyawan itu beserta keluarganya untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhannya. Besarnya imbalan mencerminkan status, pengakuan, dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh perawat bersama keluarganya. Jika balas jasa yang diterima perawat semakin besar berarti jabatannya semakin tinggi, statusnya semakin baik, dan pemenuhan kebutuhan yang dinikmatinya semakin banyak pula. Dengan demikian, kinerjanya juga semakin baik (Suhendar, 2008).

Islam menginginkan terwujudnya masyarakat yang ideal, hal ini bisa dilihat dalam firman Allah dalam surah Q.S. At – Taubah/9 : 105



Terjemahannya:

“Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang Telah kamu kerjakan”.

Pada ayat ini dikatakan : Bekerjalah kamu demi karena Allah semata dengan aneka amal yang saleh dan bermanfaat, baik untuk diri kamu maupun untuk masyarakat umum, maka Allah akan melihat, yakni menilai dan memberi ganjaran amal kamu itu, dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat dan menilainya juga, kemudian menyesuaikan perilaku mereka dengan amal-amal kamu itu dan selanjutnya kamu akan dikembalikan melalui kematian kepada Allah SWT. Yang Maha Mengetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu sanksi dan ganjaran atas apa yang telah kamu kerjakan, baik yang nampak ke permukaan maupun yang kamu sembunyikan dalam hati (Shihab,2007).

Pada ayat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa Allah memerintahkan kepada seluruh umatnya untuk bekerja, dan ia pun berjanji akan memberikan hasil dari apa yang di kerjakan oleh umatnya. Setiap umat memperoleh hak – hak dan dengan ikhlas, Islam juga menekankan adanya jaminan tingkat dan kualitas hidup.

Sistem imbalan yang diarahkan pada pemenuhan kebutuhan individu dapat juga mendukung pada peningkatan efektivitas organisasi. Dengan pendekatan peningkatan kepuasan dapat membantu membangun motivasi kinerja sistem lebih efektif dengan menjamin bahwa sebuah imbalan yang mempunyai nilai penting diberikan pada kinerja tugas secara efektif.

Dari hasil penelitian 41 orang (67%) mengatakan imbalan yang diterima terpenuhi dan kinerjanya baik. Hasil penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Djojonegoro Kabupaten Temanggung, yang menunjukkan bahwa variabel imbalan yang terdiri dari gaji, insentif, dan upah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja sehingga kinerja yang dihasilkan juga baik. Teori yang mendukung penelitian ini adalah Teori pemenuhan kebutuhan (Need Fulfillment Theory). Teori ini menyatakan bahwa kepuasan kerja pegawai bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian peneliti sendiri yaitu antara imbalan dengan mengobservasi kinerja secara langsung didapatkan

hasil 34 orang (56%) mengatakan imbalan yang diterima terpenuhi dan kinerjanya baik. Imbalan yang wajar dan adil tentunya menjadi harapan bagi semua perawat. Jika perawat merasa bahwa imbalan yang diterima sesuai dengan harapan mereka, maka para perawat akan merasa puas bekerja sehingga kinerja yang dihasilkanpun akan baik. Para pegawai mendambakan bahwa kinerja mereka akan berkorelasi dengan imbalan-imbalan yang diperoleh dari organisasi.

Responden yang mengatakan imbalan terpenuhi dan kinerjanya kurang baik sebanyak 1 orang (2%) Dengan menggunakan teori keadilan dari Adams dilakukan berbagai penelitian dan salah satu hasilnya ialah bahwa orang yang menerima gaji yang terlalu kecil atau terlalu besar akan mengalami distorsi. Sama halnya dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan antara imbalan dengan mengobservasi kinerja secara langsung didapatkan hasil 8 orang (13%) yang mengatakan imbalan terpenuhi tapi kinerjanya kurang baik. Hal tersebut bisa saja terjadi ketika beban kerja yang dilimpahkan kepadanya terlalu besar atau terlalu kecil sekalipun. Sehingga menyebabkan kinerjanya kurang baik.

Responden yang mengatakan imbalan tidak terpenuhi tapi kinerjanya baik terhadap pekerjaannya sebanyak 15 orang (25%). Hal ini sesuai dengan teori motivasi klasik yang menyatakan bahwa seseorang akan bersedia bekerja dengan baik bila ia berkeyakinan akan memperoleh imbalan yang ada kaitannya secara langsung dengan

kerjanya. Sama halnya dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan antara imbalan dengan mengobservasi kinerja secara langsung didapatkan hasil 7 orang (11%) yang mengatakan mengatakan imbalan tidak terpenuhi tapi kinerjanya baik. Hal ini dapat terjadi karena meskipun imbalan tidak terpenuhi tapi ada faktor – faktor lain seperti kepemimpinan, desain pekerjaan ataupun struktur organisasi. Selain itu ini dapat terjadi karena pekerjaan yang mereka hadapi telah memberikan kenyamanan dan peluang karier yang cukup baik.

Hasil penelitian menunjukkan 4 orang (6%) mengatakan imbalan yang diterima tidak terpenuhi dan kinerjanya kurang baik juga. Hal ini sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Robinson dan Larsen (1990) menunjukkan bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibanding pada kelompok pegawai yang tidak diberi. Sesuai dengan teori kaitan imbalan dengan prestasi yang menyatakan motivasi seorang karyawan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Hal tersebut juga di perkuat dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan antara imbalan dengan mengobservasi kinerja secara langsung didapatkan hasil 12 orang (20%) yang mengatakan imbalan yang diterima tidak terpenuhi dan kinerjanya kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena imbalan yang tidak cukup sehingga kurang memotivasi para perawat untuk bekerja dengan baik dan menghasilkan kinerja yang tentunya kurang baik pula.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian yang berjudul hubungan desain pekerjaan dan imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar, peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar akan tetapi responden yang menunjukkan bekerja sesuai dengan desain pekerjaan dan kinerjanya baik ada 53 orang (87%).
2. Ada hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar

B. Saran

Setelah melakukan penelitian ini peneliti dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepala Keperawatan Rumah Sakit perlu memperhatikan desain pekerjaan yang telah ada dan tersusun dengan baik sehingga perawat dapat bekerja sesuai dengan desain pekerjaan tersebut dan menghasilkan kinerja yang memuaskan
2. Direktur Rumah Sakit perlu memperhatikan kebijakan yang mengakomodasi semua pihak dalam rangka pemberian imbalan untuk meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit.

3. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain yang hendak melakukan penelitian yang serupa agar mencari variabel lain seperti hubungan sumber daya, kepemimpinan dan struktur organisasi dengan kinerja perawat. Dan yang ingin melanjutkan penelitian ini dapat mencari dan memilih lokasi yang berbeda agar dapat mengkaji lebih luas hubungan variabel organisasi dengan kinerja perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan Terjemahannya*, Departemen Agama Republik Indonesia. Medinah
Munawwarah : Muja'mma' Khadim al Haramain asy Syarifain al Malik
Fahd li thiba'at al Mush-haf asy Syarif
- Badan Diklat Rumah Sakit Umum Haji Makassar. 2010. *Data Populasi Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Makassar tahun 2010*. Makassar
- Basir Sulistiani Ita. 2010. *Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar*. Skripsi Keperawatan UIN Alauddin Makassar. Tidak dipublikasikan
- Endah Rika N,S.Kep. 2007. *Pengorganisasian dalam keperawatan*. Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Faizin Achmad. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Panda Arang Kabupaten Boyolali*.
<http://www.indoskripsi.com> diakses tanggal 23 Oktober 2010.
- Firmansyah,M. 2009. *Pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk membantu promosi kesehatan di RSUD Sigli*. FKM. Universitas Sumatra Utara. Medan.
- Gibson, James, et al. 2000. *Organisasi Jilid 1 Edisi Kelima*. Erlangga. Jakarta. (Terjemahan:Soekrisno Savitri,SH dan Dharma Agus, SH, M.Ed)
- Gibson, James, et al. 2000. *Organisasi Jilid 2 Edisi Kelima*. Erlangga. Jakarta. (Terjemahan:Soekrisno Savitri,SH dan Dharma Agus, SH, M.Ed)
- Godham.2006 Pengertian, Definisi dan Arti Organisasi - Organisasi Formal dan Informal - Belajar Online Lewat Internet Ilmu Manajemen.
<http://organisasi.org/> diakses senin,1 November 2010.
- Hamkah, Prof. Dr. 1985. *Tafzir Al-Azhar Jilid 10*. Panji Mas. Jakarta
- Hamkah, Prof. Dr. 1985. *Tafzir Al-Azhar Jilid 13*. Panji Mas. Jakarta
- Henrarni Wiwik. 2008. *Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja dalam asuhan keperawatan dalam pengkajian dan implementasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.

- Mursal, M.S.Kep.Ns. 2010. *Pengertian Kinerja*. <http://moershaell.com/2010/05/pengertian-kinerja.html> . diakses minggu, 31 Oktober 2010.
- Nursalam,M.Nurs,Dr. 2007. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam,M.Nurs,Dr. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrument keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika. Jakarta.
- Rauf Syamsiah.2009. *Study Penilaian Kinerja Perawat Berdasarkan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan di Ruang Rawat Inap RSUD.Kab.Polewali Mandar*.Skripsi Keperawatan UIN Alauddin Makassar,tidak dipublikasikan.
- Ridwan Iskandar Sudayat, SE. 2008. *Kompensasi/Imbalan*. <http://08-kompensasi-sdm.pdf>// diakses Kamis,7 Juli 2011.
- Shihab Quraish Muhammad, Prof. Dr. 2007. *Tafsir Al-Mizbah Volume 5 Cetakan 8*. Lentera Hati. Jakarta
- Shihab Quraish Muhammad, Prof. Dr. 2007. *Tafsir Al-Mizbah Volume 7 Cetakan 8*. Lentera Hati. Jakarta
- Stephen P. Robbin. 2001. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Suhendar Nova.2008.*Hubungan antara Motivasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Pendokumentasian Keperawatan*.Skripsi STIKES Faletihan Serang,dipublikasikan.
- Tim Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS)*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta
- Togar Frastua Tamba. 2007. *Mekanisme dan Prosedur pemberian imbalan untuk meningkatkan motivasi*. <http://performance.com/> diakses Kamis,7 Juli 2011.
- Togar Frastua Tamba. 2007. *Teori Ekspansi: Sebuah pendekatan konsep pemberian imbalan untuk meningkatkan motivasi pegawai..* <http://performance.com/> diakses Kamis,7 Juli 2011.
- Wibowo,S.E, M.Phil, DR,Prof. 2007. *Manajemen Kinerja*. Rja Grafindo Persda. Jakarta.

L

A

M

P

I

R

A

N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

KUESIONER
HUBUNGAN DESAIN PEKERJAAN DAN IMBALAN DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM HAJI MAKASSAR
TAHUN 2011

Responden yang terhormat

Dalam rangka pelaksanaan Tugas Akhir Sarjana, saya AFRINA LESTARI TAYIBU mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar bermaksud melakukan penelitian mengenai “HUBUNGAN DESAIN PEKERJAAN DAN IMBALAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM HAJI MAKASSAR”. Oleh sebab itu, perkenankanlah saya untuk menyita sedikit waktu anda yang berharga untuk membantu penelitian saya dengan mengisi kuesioner ini.

Saya berharap anda menjawab semua pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kenyataan yang ada dan selengkap – lengkapnya karena ketidaklengkapan pengisian akan mengakibatkan kuesioner ini tidak dapat diolah. Data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk kepentingan tugas akhir sarjana saja dan bukan untuk tujuan lain. Oleh sebab itu kerahasiaanya akan dijamin sepenuhnya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Juni 2011

AFRINA LESTARI TAYIBU

Lampiran

ANGKET PENELITIAN
DESAIN PEKERJAAN DAN IMBALAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT UMUM HAJI MAKASSAR
TAHUN 2011

Tanggal / bulan / tahun pengisian :

Kuesioner : Perawat pelaksana

Hasil isian kuesioner : 1. Lengkap ☐
2. Tidak lengkap ☐

Data Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :tahun
3. Pengalaman kerja :tahun
4. Jenis kelamin : 1. Pria 2. Wanita ☐
5. Pendidikan keperawatan terakhir :
1. SPK 4. AKPER/ DIII Keperawatan ☐
2. S1 keperawatan 5. S1 Keperawatan+ners
3. S2 (Keperawatan/lainnya)
6. Gaji pokok: ☐ < 1.000.000 ☐ 1.000.000 – 1.500.000
☐ 1.500.000 – 2.000.000 ☐ >2.500.000

IMBALAN

1. Apakah anda mendapatkan penghargaan atas prestasi kerja anda?
Ya ☐ Tidak ☐
2. Imbalan yang anda terima dapat meningkatkan semangat kerja anda?
Ya ☐ Tidak ☐
3. Apakah sistem pembagian gaji di Rumah Sakit ini sudah baik?
Ya ☐ Tidak ☐
4. Penerimaan Gaji setiap bulan di RS Ini tepat pada waktunya?
Ya ☐ Tidak ☐
5. Imbalan jasa yang anda terima apa sama dengan imbalan jasa yang diterima di ruangan lain?
Ya ☐ Tidak ☐
6. Imbalan yang anda terima sesuai dengan pekerjaan yang anda lakukan?
Ya ☐ Tidak ☐
7. Anda puas dengan imbalan yang anda terima?
Ya ☐ Tidak ☐
8. Jumlah imbalan yang anda terima dapat meningkatkan semangat untuk bekerja?
Ya ☐ Tidak ☐
9. Apakah anda menerima tunjangan asuransi kesehatan?
Ya ☐ Tidak ☐
10. Apakah anda menerima tunjangan hari raya?
Ya ☐ Tidak ☐
11. Apakah anda pernah mendapatkan promosi jabatan selama bekerja di RS ini?
Ya ☐ Tidak ☐

DESAIN PEKERJAAN

No.	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Buruk	Sangat Buruk
1	Bagaimana menurut anda kejelasan desain pekerjaan yang selama ini di buat oleh atasan kepada anda?					
2	Bagaimana menurut anda fasilitas yang diberikan Rumah Sakit dalam mendukung melaksanakan rancangan kerja yang telah dibuat?					
3	Bagaimana menurut anda frekuensi pengawasan langsung terhadap pekerjaan yang anda lakukan?					
4	Bagaimana menurut anda bantuan yang diberikan pimpinan kepada anda dalam menghadapi maslah kerja?					
5	Apakah anda mengerti dengan desain pekerjaan yang diberikan oleh atasan?					
6	Apakah menurut anda tugas yang diberikan oleh atasan cenderung monoton atau tidak ada keragaman tugas?					
7	Apakah desain pekerjaan yang selama ini					

	dibuat dapat mengembangkan kemampuan dan keterampilan anda?					
8	Bagaimana menurut anda tingkat kepuasan anda terhadap tugas yang diberikan atasan berdasarkan rancangan tugasnya?					



Penilaian Kinerja Perawat Berdasarkan Pendekatan Proses Keperawatan

Petunjuk : beri tanda check list (✓) pada jawaban yang tersedia

- 1 : Tidak dilaksanakan sama sekali
- 2 : Sedikit yg dilaksanakan
- 3 : Dilaksanakan hanya sebahagian
- 4 : Dilaksanakan sepenuhnya tapi tidak tepat
- 5 : Dilaksanakan sepenuhnya dan tepat

Hal-hal yang dinilai

PENGKAJIAN :

1. Melaksanakan pengkajian pada klien pada saat klien masuk rumah sakit

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

2. Melengkapi format catatan pengkajian klien dengan tepat

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

3. Menilai kondisi klien secara terus menerus

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

4. Menilai kebutuhan akan klien dan keluarga

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

5. Membuat prioritas masalah

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

PERENCANAAN :

1. Membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan klien

1 2 3 4 5

2. Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan yang lain dalam pembuatan rencana perawatan

1 2 3 4 5

3. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan

1 2 3 4 5

DIAGNOSA :

1. Membuat diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data pengkajian

1 2 3 4 5

2. Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lain dalam memvalidasi diagnosa keperawatan

1 2 3 4 5

3. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru

1 2 3 4 5

IMPLEMENTASI :

1. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada klien yang menjadi tanggung jawab Anda

1 2 3 4 5

2. Menghormati martabat dan rahasia klien

1 2 3 4 5

3. Mampu berfungsi secara tepat dalam situasi kegawatan

1 2 3 4 5

4. Melaksanakan program pendidikan kepada klien dan keluarga

1 2 3 4 5

5. Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan

1 2 3 4 5

EVALUASI :

1. Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien

1 2 3 4 5

2. Mengevaluasi praktik keperawatan dengan dibandingkan standar keperawatan

1 2 3 4 5

3. Evaluasi dilakukan terus menerus

1 2 3 4 5

Frequencies

Statistics

Gaji Pokok

N	Valid	61
	Missing	0

Gaji Pokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1.000.000	7	11.5	11.5	11.5
	1.000.000 - 1.500.000	27	44.3	44.3	55.7
	1.500.000-2.500.000	16	26.2	26.2	82.0
	>2.500.000	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	61
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	11	18.0	18.0	18.0
	D3	41	67.2	67.2	85.2
	S1	3	4.9	4.9	90.2
	S1+Ns	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	61
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	27.9	27.9	27.9
	Perempuan	44	72.1	72.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Lama Kerja

N	Valid	61
	Missing	0

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-8 Tahun	34	55.7	55.7	55.7
	9-17 Tahun	18	29.5	29.5	85.2
	18-13 Tahun	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	61
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	33	54.1	54.1	54.1
	31-40 Tahun	26	42.6	42.6	96.7
	> 40 Tahun	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imbalan * Kinerja Observasi	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Imbalan * Kinerja Observasi Crosstabulation

			Kinerja Observasi		Total
			Kurang baik	Baik	
Imbalan	Kurang Cukup	Count	12	7	19
		Expected Count	6.2	12.8	19.0
		% within Imbalan	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Kinerja Observasi	60.0%	17.1%	31.1%
		% of Total	19.7%	11.5%	31.1%
	Cukup	Count	8	34	42
		Expected Count	13.8	28.2	42.0
		% within Imbalan	19.0%	81.0%	100.0%
		% within Kinerja Observasi	40.0%	82.9%	68.9%
		% of Total	13.1%	55.7%	68.9%
Total	Count		20	41	61
	Expected Count		20.0	41.0	61.0
	% within Imbalan		32.8%	67.2%	100.0%
	% within Kinerja Observasi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		32.8%	67.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.550 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.636	1	.002		
Likelihood Ratio	11.276	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.361	1	.001		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.399	.001
N of Valid Cases		61	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Desain Pekerjaan * Kinerja Observasi	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Desain Pekerjaan * Kinerja Observasi Crosstabulation

			Kinerja Observasi		Total
			Kurang baik	Baik	
Desain Pekerjaan	Tidak Sesuai	Count	0	3	3
		Expected Count	1.0	2.0	3.0
		% within Desain Pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kinerja Observasi	.0%	7.3%	4.9%
		% of Total	.0%	4.9%	4.9%
	Sesuai	Count	20	38	58
		Expected Count	19.0	39.0	58.0
		% within Desain Pekerjaan	34.5%	65.5%	100.0%
		% within Kinerja Observasi	100.0%	92.7%	95.1%
		% of Total	32.8%	62.3%	95.1%
Total		Count	20	41	61
		Expected Count	20.0	41.0	61.0
		% within Desain Pekerjaan	32.8%	67.2%	100.0%
		% within Kinerja Observasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.8%	67.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.539 ^a	1	.215		

Continuity Correction ^b	.372	1	.542		
Likelihood Ratio	2.459	1	.117		
Fisher's Exact Test				.544	.296
Linear-by-Linear Association	1.514	1	.219		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures				
			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient		.157	.215
N of Valid Cases			61	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imbalan * Kinerja	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Imbalan * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Imbalan	Kurang Cukup	Count	4	15	19
		Expected Count	1.6	17.4	19.0
		% within Imbalan	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Kinerja	80.0%	26.8%	31.1%
		% of Total	6.6%	24.6%	31.1%
	Cukup	Count	1	41	42
		Expected Count	3.4	38.6	42.0
		% within Imbalan	2.4%	97.6%	100.0%
		% within Kinerja	20.0%	73.2%	68.9%
		% of Total	1.6%	67.2%	68.9%
Total	Count		5	56	61
	Expected Count		5.0	56.0	61.0
	% within Imbalan		8.2%	91.8%	100.0%
	% within Kinerja		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.2%	91.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.061 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	3.834	1	.050		
Likelihood Ratio	5.585	1	.018		
Fisher's Exact Test				.029	.029
Linear-by-Linear Association	5.962	1	.015		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.301	.014
N of Valid Cases		61	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Desain Pekerjaan * Kinerja	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Desain Pekerjaan * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Desain Pekerjaan	Tidak Sesuai	Count	0	3	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% within Desain Pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kinerja	.0%	5.4%	4.9%
		% of Total	.0%	4.9%	4.9%
	Sesuai	Count	5	53	58
		Expected Count	4.8	53.2	58.0
		% within Desain Pekerjaan	8.6%	91.4%	100.0%
		% within Kinerja	100.0%	94.6%	95.1%
		% of Total	8.2%	86.9%	95.1%
Total		Count	5	56	61
		Expected Count	5.0	56.0	61.0
		% within Desain Pekerjaan	8.2%	91.8%	100.0%
		% within Kinerja	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.2%	91.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.282 ^a	1	.596	1.000	.770
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.527	1	.468		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.277	1	.599		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.068	.596
N of Valid Cases		61	

No.	Responden	Identitas				
		Umur	Lama Kerja	Jenis Kelamin	Pendidikan	Gaji Pokok
1	1	2	1	1	3	4
2	2	1	1	2	2	3
3	3	3	1	1	2	1
4	4	1	1	1	1	3
5	5	1	1	2	2	1
6	6	1	1	2	2	3
7	7	2	2	1	2	4
8	8	2	2	1	4	4
9	9	1	1	2	2	2
10	10	2	2	1	2	3
11	11	1	1	2	2	2
12	12	1	1	1	1	2
13	13	1	2	2	1	3
14	14	1	1	2	2	2
15	15	1	2	2	2	3
16	16	2	2	2	2	3
17	17	2	3	1	4	3
18	18	1	1	2	2	3
19	19	1	1	2	2	1
20	20	1	1	2	2	3
21	21	1	1	2	2	1
22	22	2	2	2	1	3
23	23	2	2	2	2	3
24	24	2	2	2	3	3
25	25	2	2	2	1	3
26	26	1	1	2	2	1
27	27	1	2	2	2	4
28	28	1	1	2	1	2
29	29	2	2	1	1	3
30	30	1	1	2	2	2
31	31	2	2	1	1	3
32	32	3	3	1	4	4
33	33	2	2	2	2	2
34	34	2	2	2	2	2
35	35	1	1	2	2	2
36	36	2	1	2	2	2
37	37	2	1	2	2	2

38	38	1	1	2	2	1
39	39	2	3	1	2	4
40	40	2	3	2	2	4
41	41	1	1	2	2	4
42	42	1	1	1	2	2
43	43	1	1	2	2	2
44	44	2	2	2	2	2
45	45	1	1	2	2	2
46	46	2	3	2	2	2
47	47	1	1	1	1	2
48	48	2	2	2	4	4
49	49	1	1	2	2	2
50	50	1	1	2	1	1
51	51	2	3	1	2	4
52	52	1	2	1	3	2
53	53	2	3	2	4	2
54	54	2	1	2	2	2
55	55	2	3	2	2	2
56	56	1	1	2	2	2
57	57	2	3	1	4	4
58	62	1	1	2	2	2
59	63	1	1	2	2	2
60	64	1	1	2	1	2
61	65	1	1	2	2	2

Keterangan :

Umur	:	1	20-30 Tahun
		2	31-40 Tahun
		3	> 40 Tahun
Lama Kerja	:	1	1-8 Tahun
		2	9-17 Tahun
		3	18-23 Tahun
Jenis Kelamin	:	1	Laki-Laki
		2	Perempuan
Pendidikan	:	1	SPK
		2	DIII
		3	S1
		4	S1 Keperawatan + Ners
Gaji Pokok	:	1	< 1.000.000
		2	1.000.000 - 1.500.000
		3	1.500.000 - 2.000.000
		4	> 2.500.000

RIWAYAT HIDUP



Afrina Lestari Tayibu, Lahir di Ujung Pandang, 13 April 1989. Penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara buah cinta dari pasangan H.Jamaluddin Tayibu S.Sos dan Hj.Hafsah Bennu,B.Sc.

Pendidikan formal penulis dimulai dari SD Negeri 211 Palampang Kec.Bulukumpa Kab.Bulukumba dan tamat pada tahun 2001, kemudian melanjutkan ke SMP Negeri 2 Bulukumpa Kec.Rilau Ale Kab. Bulukumba dan tamat pada tahun 2004, lalu penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri 1 Bulukumba dan tamat di SMA Negeri 1 Bulukumpa Kec.Bulukumpa kab.Bulukumba dan penulis tamat pada tahun 2007 dan pada tahun yang sama penulis di terima di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan melalui jalur SPMB Nasional.

Harapan penulis semoga setelah lulus dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan penulis dapat mengamalkan ilmu yang telah penulis dapatkan selama ini terkhusus demi perkembangan dunia keperawatan.